



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Joni Vanhakangas

KUNTOUTUSTA JA HYVINVOINTIA EDISTÄVÄT TEKIJÄT PALVELUKOTI RINNETUVALLA

Sosiaali- ja terveysala
2016

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Joni Vanhakangas
Opinnäytetyön nimi	Kuntoutusta ja hyvinvointia edistävät tekijät palvelukoti Rinnetuvalla
Vuosi	2016
Kieli	Suomi
Sivumäärä	45 + 2 liitettä
Ohjaaja	Ann-Sophie Blomqvist

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät edistävät mielenterveyskuntoutujien kuntoutusta ja hyvinvointia palvelukoti Rinnetuvalla. Tutkimuksen tavoitteena oli tuoda esille kuntouttavasta työstä ilmeneviä hyötyjä sekä kehittämiskohteita organisaatiolle. Tutkimus toteutettiin haastattelemalla seitsemää Rinnetuvan asukasta.

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys koostuu pääosin mielenterveyden, mielenterveyshäiriöiden sekä kuntoutumisen määrittelyllä. Mielenterveystyön palvelujärjestelmää sekä tutkittavaa kohdetta tarkastellaan myös tutkimuksen teoriaosuudessa. Tutkimus suoritettiin kvalitatiivisena ja aineisto kerättiin teemahaastatteluilla. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Saadut vastaukset, ilmaisut, jaettiin ennalta määrättyihin teema-alueisiin, joiden sisällä ne jaettiin niitä parhaiten kuvaaviin luokkiin.

Tutkimuksen keskeisimpänä havaintona on, että palvelukodin yhteisöllä, läheisillä ja ystävillä on suuri vaikutus kuntoutumiseen. Suurin osa haastateltavien kertomista kuntoutumiseen vaikuttavista tekijöistä liittyivät muihin ihmisiin, kuten palvelukodin asukkaisiin, ohjaajiin sekä perheenjäseniin ja ystäviin. Liikkuminen ja ulkoilu nousivat esille myös monen haastateltavan kohdalla kuntoutumiseen positiivisesti vaikuttavana tekijänä.

ABSTRACT

Author	Joni Vanhakangas
Title	Factors Which Improve Wellbeing and Rehabilitation of Residents Living in Rinnetupa
Year	2016
Language	Finnish
Pages	45 - 2 Appendices
Name of Supervisor	Ann-Sophie Blomqvist

The purpose of this research was to find out, which factors improve wellbeing and rehabilitation of people who suffer from mental health problems in Rinnetupa. The goal of this research was to bring out benefits and also things where there can be improvement to the organization. The research was executed by interviewing seven residents of Rinnetupa.

The theoretical of reference consists mainly of specifications of mental health, problems in mental health and rehabilitation. Service system of mental health work and the object of this research are also reviewed in the theoretical part of this work. The research was qualitative and the material was collected by using theme-interviews. The material was analyzed with material oriented content analysis method. The responses were divided into predefined theme areas.

Main observation of this research was that the community, close relatives and friends have a great impact on rehabilitation. A great part of information which came from the respondents had to do with other people, like residents of Rinnetupa, instructors, close relatives and friends. Also walking outside was brought up by many respondents as a factor affecting rehabilitation in a positive way.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	8
2	MIELENTERVEYS	9
	2.1 Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät	10
	2.2 Mielenterveyden häiriöt	12
	2.3 Mielenterveysongelmien vaikutus arkielämään	12
	2.4 Skitsofrenia	14
3	MIELENTERVEYSTYÖN PALVELUJÄRJESTELMÄ	16
	3.1 Mielenterveyspalvelut	16
	3.2 Mielenterveyspalvelut Kokkolassa	18
4	KUNTOUTUMINEN	20
	4.1 Sosiaalinen kuntoutus	20
	4.2 Hoito ja kuntoutussuunnitelma	21
	4.3 Psykoedukaatio	22
	4.4 Kuntoutuminen asumispalveluissa	22
5	PALVELUKOTI RINNETUPA, MIKEVA OY	23
	5.1 Asiakkaan polku	23
6	TUTKIMUKSET TOTEUTUS	25
	6.1 Kvalitatiivinen tutkimus	25
	6.2 Teemahaastattelu	26
	6.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	26
	6.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	27
	6.5 Tutkimuksen rajaaminen ja haastateltavien valinta	28
7	TUTKIMUKSET TULOKSET	29
	7.1 Taustatiedot	29
	7.2 Palvelukodin merkitys kuntoutumisessa	30
	7.3 Hoitosuhteen merkitys kuntoutumisessa	32
	7.4 Kuntoutumisprosessi	35

7.5	Palvelukodin yhteisön merkitys kuntoutuksessa	38
7.6	Muita haastatteluissa ilmenneitä asioita.....	39
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	41
9	POHDINTA.....	44
	LÄHTEET.....	46

LIITTEET

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Mielenterveyteen vaikuttavia sisäisiä ja ulkoisia suojaavia tekijöitä ja riskitekijöitä.	11
Taulukko 2. Mielenterveystyön organisaatio.	17
Taulukko 3. Kuinka kauan olet asunut Rinnetuvalla?	29
Taulukko 4. Kuinka kauan olet sairastanut?	30
Kuvio 1. Palvelukodin viihtyvyyteen positiivisesti vaikuttavat tekijät	31
Kuvio 2. Hoitosuhteeseen positiivisesti vaikuttavat tekijät	33
Kuvio 3. Kuntoutumista tukevat tekijät	36

LIITELUETTELO

LIITE 1. Teemahaastattelurunko

LIITE 2. Suostumus haastatteluun osallistumisesta

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni on tehty Kokkolassa sijaitsevassa mielenterveyskuntoutujien palvelukoti Rinnetuvassa. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät edistävät mielenterveyskuntoutujien kuntoutusta ja hyvinvointia palvelukodilla. Aihe oli itselleni mieluinen ja kiinnostava, sillä mielenterveysongelmista kärsivien hyvinvoinnin ja kuntoutumisen edistäminen on erittäin tärkeä osa mielenterveystyötä ja sen kehittymistä. Tämän lisäksi oli antoisaa päästä kuulemaan mielenterveyskuntoutujien omakohtaisia kokemuksia ja ajatuksia omasta kuntoutumisestaan, jotka on luonnollisesti aina otettava huomioon kuntouttavaa työtä tehdessä. Palvelukodilta ilmeni tarve tällaiselle tutkimukselle, joten toivottavasti tästä on konkreettista hyötyä myös tutkittavalle yksikölle ja organisaatiolle.

Rinnetupa on Mikeva Oy:n palvelukoti, joka tarjoaa asumis- ja kuntoutuspalveluja mielenterveyskuntoutujille. Rinnetupa on kodinomainen ja viihtyisä yhteisö, jossa jokaisella asukkaalla on oma huoneensa, oma koti. Palvelukodilla on lisäksi viihtyisät yhteiset tilat, jossa ruokaillaan ja vietetään aikaa yhdessä. Palvelukoti on tarkoitettu mielenterveyskuntoutujille, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista tukea ja ohjausta arkipäivän elämisessä. (Mikeva 2016.)

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Aineiston hankin haastattelemalla seitsemää Rinnetuvan asukasta. Haastattelumuotona käytin teemahaastattelua. Haastattelut nauhoitin ääninauhurilla. Nauhoitukset litteroin tekstitiedostoiksi, jotka analysoin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Saaduista vastauksista poimin tutkimusongelman kannalta merkittävät ilmaisut, jotka jaottelin ennalta määrittäytyjen teema-alueiden mukaan. Teema-alueiden sisällä ilmaisut jaoteltiin niitä parhaiten kuvaaviin luokkiin.

Tutkimuksen keskeisimmät tulokset olivat yhteisöllisyyden ja ystävien merkitys mielenterveyskuntoutuksessa. Palvelukodin viihtyvyys ja perheen sekä läheisten tuki koettiin myös tärkeäksi asiaksi kuntoutumisessa.

2 MIELENTERVEYS

Ihmisen katsotaan olevan mieleltään terve, kun hän kykenee selviytymään itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista, kuten ihmissuhteista, työstä ja vapaa-ajasta ilman, että hän itse tai muut ihmiset siitä kärsivät. Yhteiskunnan normien ja yleisesti hyväksytyjen mallien mukaisesti eläminen voi olla myös yksi mieleltään terveen ihmisen määritelmä. (Hietaharju & Nuuttila 2016, 9.)

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa yksilö ymmärtää hänen omat kykynsä, selviytyy normaaleista elämän stressitilanteista, kykenee työskentelemään tuotteliaasti ja antamaan oman panoksensa yhteisön hyväksi. WHO määrittelee terveyden kokonaiseksi fyysiseksi, mielelliseksi ja sosiaaliseksi hyvinvoinnin tilaksi, eikä ainoastaan sairauden tai raihnaisuuden puuttumiseksi. Tämä määritelmä korostaa näkemystä positiivisesta mielenterveydestä. (WHO 2014.)

Vaikka edellä mielenterveyttä on kuvattu hyvin selkeästi, on hyvä pitää mielessä, että mielenterveys voi käsitteenä olla pulmallinenkin määriteltävä. Esimerkiksi normaaliutta voidaan pitää eräänlaisena mielenterveyden määritteenä. Tämä ei kuitenkaan ole ollenkaan yksiselitteistä, sillä psyykkisen normaaliuden käsite vaihtelee suuresti esimerkiksi kulttuurien välillä. Normaalin ja epänormaalin määrittäminen kulttuurin sisällä voidaan tehdä monellakin eri tavalla, esimerkiksi tilastollisesti tai kulttuurin arvojen ja normien mukaan. Tästä syystä yksilön kulttuuritaustan ymmärtäminen on todella tärkeää mielenterveystyötä tehdessä. (Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2007, 11–12.)

Ympäristön lisäksi yksilön mielenterveyteen vaikuttavat myös tämän biologinen olemus, fysiologia ja perimä. Yksilön jakaminen puhtaasti psyykkiseen ja fyysiseen puoleen on mielenterveyden kannalta hyvin vaikeaa, sillä molemmat puolet vaikuttavat jatkuvasti toisiinsa. Erilaiset psyykkiset kokemukset ja tapahtumat, kuten kriisit, vaikuttavat aina myös fyysisesti yksilöön. Vastavuoroisesti erilaiset fyysiset kokemukset, esimerkiksi kipu, tuovat aina myös psyykkisen kokemuksen

yksilölle. Psykkiset ongelmat voivat myös ilmentyä ainoastaan esimerkiksi fyysisenä kipuna. Perimällä voi myös olla vaikutusta mielenterveyshäiriöiden syntyyn. Esimerkiksi skitsofrenian tiedetään olevan ainakin jollain tasolla perinnöllistä. Perimän tuoma vaikutus voi näkyä myös esimerkiksi yksilön temperamentissa, jolla on vaikutusta esimerkiksi tunnesäätelyyn. Mahdolliset tunnesäätely- ja käyttäytymistäipumukset voivat yhdessä ympäristön kanssa ilmetä erilaisina psyykkisinä ongelmina. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 12.)

2.1 Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät

Hyvinvointia ja mielenterveyttä on mahdotonta käsitellä irrallaan yksilön elinympäristöstä ja elämäntilanteesta. Kaikki yksilön elämään liittyvät asiat, kuten kasvatust, perhesuhteet ja mahdolliset kriisit ovat omiaan vaikuttamaan tämän kehitykseen ja mielenterveyteen. Yksilön mielenterveys ei ole riippuvainen ainoastaan hänen henkilökohtaisista ominaisuuksista tai perimästä, vaan siihen vaikuttaa vahvasti myös ulkoiset tekijät, kuten yhteiskunta ja kulttuuri. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 9–10.)

Mielen sairaus ja mielen terveys mielletään kahdeksi toisistaan poikkeavaksi käsitteeksi. Mielen sairaus on lääketieteellinen käsite, josta voidaan tehdä diagnoosi. Mielen terveys kuitenkin mielletään elämäntaidolliseksi käsitteeksi, joka kuvataan mahdollistavana voimavarana elämässä. Mielen terveys on oma itsenäinen kokonaisuutensa, josta ei voi tehdä diagnoosia. Mielenterveydellisten häiriöiden puuttuminen ei ole mielen terveyden ainoa kriteeri, vaan se on suurempi itsenäinen kokonaisuus. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 20.)

Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät voidaan jakaa kahteen osa-alueeseen; suojaaviin tekijöihin sekä riskitekijöihin. Suojaavat tekijät ja riskitekijät voidaan edelleen jakaa sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Suojaavat tekijät ylläpitävät ja vahvistavat mielenterveyttä ja auttavat vastoinkäymisten sekä kriisitilanteiden kohtaamisessa. Riskitekijät taas heikentävät terveyttä ja hyvinvointia sekä altistavat sairastumiselle. (Heiskanen ym. 2006, 20.)

Mielenterveyden ensiapukirjassa mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä on kuvattu taulukon 1 avulla (Heiskanen ym. 2006, 21).

Taulukko 1. Mielenterveyteen vaikuttavia sisäisiä ja ulkoisia suojaavia tekijöitä ja riskitekijöitä.

<p>Sisäisiä suojaavia tekijöitä:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hyvä fyysinen terveys ja perimä • Myönteiset varhaiset ihmissuhteet • Riittävän hyvä itsetunto • Hyväksytyksi tuleminen tunne • Ongelmanratkaisutaidot • Ristiriitojen käsittelytaidot • Vuorovaikutustaidot • Kyky luoda ja ylläpitää tyydyttäviä ihmissuhteita • Mahdollisuus toteuttaa itseään 	<p>Ulkoisia suojaavia tekijöitä:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sosiaalinen tuki, ystävät • Koulutusmahdollisuudet • Työ tai muu toimeentulo • Työyhteisön ja esimiehen tuki • Kuulluksi tuleminen ja vaikuttamis- mahdollisuudet • Turvallinen elinympäristö • Lähellä olevat ja helposti tavoitetta- vat yhteiskunnan auttamisjärjestelmät
<p>Sisäisiä riskitekijöitä:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Biologiset tekijät, kuten kehityshäiriöt ja sairaudet • Itsetunnon haavoittuvuus • Avuttomuuden tunne • Huonot ihmissuhteet • Seksuaaliset ongelmat • Eristäytyneisyys • Vieraantuneisuus 	<p>Ulkoisia riskitekijöitä:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erot ja menetykset • Hyväksikäyttö ja väkivalta • Kiusaaminen • Työttömyys ja sen uhka • Päihteet • Syrjäytyminen, köyhyys, leimautu- minen • Psykkiset häiriöt perheessä • Haitallinen elinympäristö

(Heiskanen ym. 2006, 21.)

Yksilön sisäisiä suojaavia tekijöitä ovat mm. hyvä fyysinen terveys ja myönteiset ihmissuhteet, kun taas vaarantavia ovat mm. huonot ihmissuhteet ja avuttomuuden tunne. Yksilön ulkoisiksi suojaaviksi tekijöiksi voidaan lukea esim. sosiaalinen tuki ja ystävät. Ulkoisia vaarantavia tekijöitä voivat olla mm. erot ja menetykset. (Heiskanen ym. 2006, 21.)

2.2 Mielenterveyden häiriöt

Mielenterveyden häiriöt määritellään ja luokitellaan niille tyypillisten oireiden mukaan. Mielenterveysongelmat voivat näkyä lukuisilla eri tavoilla, eikä kaikille yhteistä oiretta välttämättä ole. Ihmisen kärsiessä mielenterveydellisestä häiriöstä, oireet voivat aiheuttaa hänelle esimerkiksi kärsimystä tai psyykkisen tasapainon heilahtelua, toiminta- ja työkyvyn rajoittumista ja heikkenemistä, sekä osallistumis- ja selviytymismahdollisuuksia arkipäiväisessä elämässä. Pahimmillaan ihminen saattaa eristyä muusta maailmasta täysin, oireiden lamauttaessa hänet lähes kokonaan yhteiskunnan toimintojen ja sosiaalisten suhteiden ulkopuolelle. Suomalaisien yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, persoonallisuushäiriöt, skitsofrenia ja muut psykoottisen häiriöt sekä päihderiippuvuus. (Hietaharju & Nuuttila 2016, 29–30.)

2.3 Mielenterveysongelmien vaikutus arkielämään

Mielenterveysongelmiin liittyy todella paljon ennakkoluuloja, asenteita ja vääriä tietoja. Hylätyksi ja leimatuksi joutuminen ovat mielenterveyskuntoutujille tyypillisiä sairaudesta johtuvia asioita, jotka aiheuttavat niin kuntoutujalle itselleen kuin omaisillekin lisäkärsimystä. Uskomukset mielenterveyskuntoutujista ja heidän sairauksistaan voivat olla vääristyneitä esimerkiksi siten, että sairaudet ovat heidän itsensä aiheuttamiaan. Mielenterveyskuntoutujia pidetään myös usein arvaimattomina ja aggressiivisina ihmisinä, joiden käytös on uhkaavaa ja sääntöjä rikkovaa. Leimautuvuus ja ennakkoluulot ovat erittäin haitallisia kuntoutumisen kannalta, sillä sairas ihminen helposti omaksuu kielteiset mielikuvat ja häpeää sai-

rauttaan. Leimautuminen hankaloittaa ihmissuhteita ja vaikeuttaa hoitoon hakeutumista sekä avun saantia. Erityisen haitallista on, mikäli leimautuminen vaikuttaa läheisten asenteisiin, sillä juuri heidän tuellaan on todella suuri merkitys mielen-terveyspotilaan kuntoutumisessa. (Heiskanen ym. 2006, 115.)

Chicagon yliopiston mielen-terveysongelmista kärsivien leimautuvuutta käsittelevässä artikkelissa kerrotaan mielen-terveyskuntoutujien kaksijakoisesta ongelmasta. Artikkelin mukaan vakavista mielen-terveysongelmista kärsivät ihmiset kamppailevat sekä sairauden oireiden kanssa että ”häpeäleiman” eli stigman kanssa. Leimautuvuus aiheuttaa stereotypioita, ennakkoluuloja sekä väärinkäsityksiä. Leimautuvuus ei vaikuta pelkästään muiden ihmisten mielipiteisiin mielen-terveyskuntoutujasta vaan myös hänen omaan näkemykseensä itsestään. Artikkelissa stigma jaetaan julkiseen sekä omakohtaiseen stigmaan. Sekä julkinen että omakohtainen stigma voidaan taas jakaa kolmeen osa-alueeseen; stereotypiaan, ennakkoluuloihin sekä syrjintään. Tyypillinen stereotypia mielen-terveyskuntoutujasta voi olla esimerkiksi se, että hänen oletetaan olevan vaarallinen. Ennakkoluulot taas aiheuttavat negatiivisia tunnereaktioita, kuten vihaa ja pelkoa. Syrjintä taas on seurausta stereotypioista ja ennakkoluuloista, ja se voi näkyä monellakin eri tavalla. Muiden ihmisten käyttäytyessä näiden stereotyyppien ja ennakkoluulojen varassa mielen-terveyskuntoutujia kohtaa, alkavat he myös itse kokea itseään samalla tavalla. Mielen-terveyskuntoutujat saattavat muodostaa itsestään negatiivisen kuvan ja heidän itsetuntonsa voi heikentyä. Syrjintä aiheuttaa sitä, että kuntoutuja ei välttämättä edes uskalla hakea esimerkiksi töitä, koska tietää ettei mielen-terveysongelmansa takia sitä välttämättä saa. (Corrigan & Watson, 2002.)

Psykoositasoiseen häiriöön, esimerkiksi skitsofreniaan sairastuneelle ihmiselle voi aiheutua pitkäaikaisia kognitiivisia puutosoireita. Nämä puutosoireet ja kognitiivisen toimintakyvyn häiriöt näkyvät esimerkiksi vaikeuksina arkipäivän toimintakyvyssä ja sosiaalisessa kanssakäymisessä. Uusien asioiden opettelu sekä opittujen taitojen soveltaminen on vaikeaa kognitiivisen toimintakyvyn häiriöistä kärsivälle. Sosiaalisessa kanssakäymisessä puutokset vaikeuttavat viestien tulkintaa ja

ymmärtämistä. Tunneviestien ja äänensävyjen ymmärtäminen saattaa olla haastavaa ja näin ollen aiheuttaa väärinkäsityksiä. Toimintakyvyn häiriöistä kärsivälle saattaa olla haastavaa esimerkiksi hahmottaa ajan kulkua, tehdä aloitteita, suunnitella tai organisoida asioita sekä motivoida itseään. Toistuvien arkipäiväisten asioiden hahmottaminen ja kohtaaminen voi olla kuntoutujalle hyvinkin vaikeaa. Pientenkin askareiden suorittaminen voi tuntua vaikealta, joka johtaa passiivisuuteen ja haluttomuuteen niitä suorittaa. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 306–307.)

2.4 Skitsofrenia

Skitsofrenia on omana erillisenä kappaleenaan tässä tekstissä siksi, että tutkimuskohteena olevan palvelukodin asukkaista suuri osa sairastaa jotain skitsofrenian muotoa.

Skitsofrenia on sairaus, jossa ihmisen käsitys todellisuudesta on vääristynyt ja toimintakyky on heikentynyt. Noin prosentti maailman väestöstä sairastaa skitsofreniaa. Naiset sairastuvat skitsofreniaan yleensä noin 24 -32-vuotiaana ja miehet noin 20 -28-vuotiaana, eli melko nuorella iällä. Sairastuneet ovat usein alempien sosiaaliryhmien edustajia sekä syrjäytyneitä ja naimattomia. Erilaisten päihteiden sekä huumeiden käyttö ovat usein yhteydessä skitsofreniaan niin sanottuna kaksoishäiriönä. (Hietaharju & Nuuttila 2016, 80.)

Skitsofrenian yleisimpiä muotoja ovat paranoidinen, hebefreeninen, katatoninen sekä erilaistumaton skitsofrenia. Paranoidisen skitsofrenian tyypillisiä oireita ovat vainoharhaisuus sekä kuuloharhat ja se on yleisin skitsofrenian muoto. Hebefreenisessä skitsofreniassa on yleensä suhteellisen huono ennuste ja sille tyypillisiä oireita ovat eristäytyminen, tunteiden latistuminen ja ajatushäiriöt. Katatoninen skitsofrenia on ainakin länsimaissa harvinainen psykoosin muoto jolle tyypillisiä oireita ovat psykomotoriikan häiriöt ja asentojäykkyystilat. Erilaistumattomassa skitsofreniassa oireet ovat skitsofrenialle tyypilliset, mutta sitä ei voida luokitella miksikään yllämainituista muodoista. (Hietaharju & Nuuttila 2016, 80.)

Skitsofrenian tavanomaisia piirteitä voidaan jakaa kolmeen eri oirekategoriaan; positiivisiin oireisiin, negatiivisiin oireisiin sekä mielialaoireisiin. Positiiviset oireet määritellään siten, että ne ovat tervettä mielettä ajatellen ylimääräisiä ja jollakin tavalla tavallisesta käyttäytymisestä tai havaitsemisesta poikkeavaa. Tyypillisiä positiivisia oireita ovat esimerkiksi harhaluulot, aisteihin liittyvät harhat sekä käyttäytymisen hajanaisuus. Negatiiviset oireet ilmenevät tunne-elämässä ja ne ovat puutteita terveestä mielestä. Negatiivisia oireita ovat muun muassa apaattisuus, tahdottomuus sekä tunteiden latistuminen. Mielialaoireita esiintyy yleisesti skitsofrenian kaikissa vaiheissa ja niitä voivat olla esimerkiksi masentuneisuus, ahdistuneisuus sekä itsetuhoisuus. (Hietaharju & Nuuttila 2010, 61–62.)

Sairastuminen skitsofreniaan on yleensä yhteydessä arkielämän ja ihmissuhteiden ongelmiin. Muutosten ja elämäntilanteiden käydessä liian hankaliksi, ihminen voi sairastua. Skitsofreniaa sairastavalla on taipumus vetäytyä omien harhaluulojen ja -aistimustensa mukaan ja eristäytyä ihmissuhteista. Ympäristön ollessa epätietoinen siitä, miten sairastuneeseen tulisi suhtautua, syntyy sairaan ja kanssaihminen välille tyhjiö, josta puuttuu tavallinen arkipäiväinen kanssakäyminen. Sosiaalinen elämä kapeutuu ja sairastunut alkaa kärsiä yksinäisyydestä. Skitsofreniaa sairastava voi olla levoton, mutta ei väkivaltainen. Voimakkaiden harhojen vallassa, on tilanteiden mahdollista muuttua myös väkivaltaiseksi. (Heiskanen ym. 2006, 147–148.)

3 MIELENTERVEYSTYÖN PALVELUJÄRJESTELMÄ

Mielenterveislain mukaan mielenterveystyö on yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä ja erilaisten mielenterveyshäiriöiden ehkäisyä, parantamista sekä lievittämistä. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa mielenterveystyön yleisestä suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta. Aluehallintovirastot vastaavat edellä mainituista asioista omalla toimialueellaan. Kunnat huolehtivat mielenterveislain mukaisesti mielenterveyspalveluiden järjestämisestä omalla alueella esiintyvän tarpeen edellyttävällä tavalla. Kunnan mielenterveyspalvelujen järjestämistä ohjaavat lisäksi useat muut lait, kuten terveydenhuoltolaki, sosiaalihuoltolaki sekä erikoissairaanhoidonlaki. (L14.12.1990/1116.)

Mielenterveystyö voidaan jakaa kolmeen eri pääkohtaan: mielenterveyttä edistävään toimintaan, häiriöitä ehkäisevään toimintaan sekä korjaavaan toimintaan. Edistävällä toiminnalla tarkoitetaan mm. ihmisten selviytymiskeinojen sekä voimavarojen vahvistamista. Viranomaisten moniammatillinen yhteistyö sekä toimiva palveluntarpeessa olevien ohjaus ja neuvonta ovat erityisen tärkeitä työvälineitä mielenterveyttä edistävässä toiminnassa. Mielenterveyshäiriöitä ehkäisevään toimintaan lukeutuu mm. mielenterveysriskien varhaiseen tunnistamiseen sekä niiden torjuntaan. Kriisipalvelujen kehittyminen ja tarjoaminen mahdollisimman matalalla kynnyksellä on tärkeä tekijä ehkäisevässä toiminnassa. Korjaavalla toiminnalla pyritään nimensä mukaisesti korjaamaan jo olemassa olevia mielenterveysongelmia. Perusterveydenhuolto sekä erilaiset erityistä apua tarjoavat palvelut, kuten psykiatriset osastot, ovat tärkeässä osassa korjaavan toiminnan toteutamisessa. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 21–22.)

3.1 Mielenterveyspalvelut

Kunnilla on vastuu mielenterveyspalveluiden järjestämisestä, kuten edellisessä kappaleessa tuli ilmi. Kuntien on mahdollista järjestää palvelut itse, tai ne voivat osaa palvelut suoraan yksityisiltä tuottajilta tai järjestöiltä. Rahoitus palveluihin

saadaan kunnallisverotuloista, asiakasmaksuista sekä valtionosuusrahoituksesta. Teoksessa *Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta* palveluita on kuvattu taulukon 2 avulla. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 26–27.)

Taulukko 2. Mielenterveystyön organisaatio.

Terveydenhuollon peruspalvelut

- Terveyskeskuksen yleiset palvelut

- lääkärin/hoitajan/psykologin vastaanotto, vuodeosastopalvelut, kotisairaanhoito, äitiys- ja lastenneuvolatoiminta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, työterveyshuolto, sairaankuljetus jne.

- Mielenterveyskeskuksen palvelut

(tavallisimmin terveyskeskuksen alaisuudessa, joskus liittyneenä erikoissairaanhoitoon)

- vastaanottotoiminta: psykiatrian erikoislääkäri, sairaanhoitajat/lähi- tai mielenterveys- ja kriisipalvelut: hoitajat, psykologin, sosiaalityöntekijät, toimintaterapeutit

- psykoterapiapalvelut: eri psykoterapiasuuntauksien mukaiset yksilö-, ryhmä- ja perheterapiat

- kuntoutuspalvelut: asumispalvelut (kuntoutuskodit, tuettu asuminen), päivätoimintakeskukset, työtoimintapalvelut (työkeskus, suojatyöpaikat), kuntoutuskurssit ja leirit

Terveydenhuollon erikoistason palvelut

- Sairaanhoitopiirien yhteydessä tarjottavat mielenterveystyön erityispalvelut

- avopalvelut: päivystys- ja poliklinikkatoiminta, päiväsairalapalvelut, liikkuvat kriisipalvelut

- laitospalvelut: psykiatriset avo-osastot, psykiatriset suljetut osastot, kuntoutusosastot

Sosiaalihuollon palvelut

- päihdehuollon palvelut, lastensuojelun palvelut, vanhustenhuollon palvelut, vammais- huollon palvelut, kotipalvelut

Yksityisen sektorin palvelut

Erilaisten järjestöjen, seurakunnan ja yksityisten palvelujen tuottajien asumis-, hoito- ja kuntoutuspalvelut yms

(Vuori-Kemilä ym. 2007, 26–27.)

Mielenterveyspalvelut voivat vaihdella suurestikin kuntien välillä. Näin ollen palvelunsaajien eriarvoisuus näkyy alueiden välillä. Tästä syystä mielenterveystyöhön on olemassa laatusuosituksia, jonka yhtenä suosituksena onkin, että jokainen kuntalainen pääsee elämäntilanteensa huomioon ottaen tarkoituksenmukaiseen tutkimukseen ja hoitoon (Mielenterveyspalveluiden laatusuositus 2001, 6). Suurimmaksi osaksi mielenterveystyötä tehdään sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa, kuten terveyskeskuksissa.

3.2 Mielenterveyspalvelut Kokkolassa

Kokkolassa mielenterveyspalveluita tarjoavat Kokkolan terveyskeskuksen ja Keski-Pohjanmaan keskussairaalan lisäksi muun muassa erilaiset järjestöt ja yksityiset tahot.

Terveyskeskuksen mielenterveystyö on ennaltaehkäisevää, kuntouttavaa ja korjaavaa toimintaa. Palvelut on suunnattu lievistä, keskivaikeista sekä erilaisista elämäntilannekriiseihin liittyvistä ongelmista kärsiville. Terveyskeskus pyrkii terapeuttiseen sekä selvittelevään työotteeseen. Asiakkaat ohjautuvat terveyskeskuksen palveluiden piiriin sosiaali- ja terveystoimen ammattihenkilöstön ohjaamana. (Kokkola.fi 2015.)

Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa sijaitsevat lasten ja nuorten terapia-, lastenpsykiatrian-, nuoriso- sekä psykiatrian poliklinikka. Näiden lisäksi keskussairaalasta löytyy psykiatrian monimuotoinen avohoitoyksikkö sekä syömishäiriötiimi. (Kiuru 2016.)

Kokkolan alueella toimivia mielenterveystyöhön liittyviä järjestöjä ovat ainakin Keski-Pohjanmaan Kokemustutkijat ry sekä Keski-Pohjanmaan Mielenterveysyhdistys Varaventiili ry (MTKL 2016 a).

Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut Kokkolan kaupunki ostaa Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatriselta yhdistykseltä sekä Mikeva Oy:ltä. Omana asumispalvelunaan kaupunki järjestää ainoastaan nuorten, 16 -22-vuotiaiden Tukikoti

Siilinpesässä. Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yksikkö järjestää asumis- palveluja Keski-Pohjanmaalla, joista muutama sijaitsee Kokkolassa. Mikeva Oy:n palvelukodeista kaksi, Honkatupa ja Rinnetupa, sijaitsevat Kokkolassa. (Kokkola.fi 2011.)

4 KUNTOUTUMINEN

Kuntoutumisella tarkoitetaan yksilöllistä itse asetettujen tavoitteiden ja omien voimavarojen mukaan etenevää muutosprosessia. Kuntoutumisen tukena tulee olla tilaa ja aikaa. Erilaiset vaihtoehdot kokemusten jäsentämiseen, saadun tiedon miettimiseen ja elämäntilanteen selkiyttämiseen ovat myös tärkeitä kuntoutuksen osatekijöitä. (MTKL 2016 b.)

Psyykkisesti sairailta ihmisillä mielenterveyttä voidaan ajatella ennemminkin kuntoutuksen tavoitteena kuin kohteena. Mielenterveyskuntoutus on siis mielenterveyttä tukevien tekijöiden ylläpitämistä ja vahvistamista, eikä ainoastaan sairauksien ja ongelmien korjaamista. On tärkeää muistaa, että mielenterveyskuntoutuksen kohteena on myös kuntoutujan toimintaympäristö, joka määräytyy erilaisten yksilöllisten, sosiaalisten ja yhteiskunnallisten tekijöiden kautta. Kuntoutujalle mielenterveyskuntoutus on palveluprosessi, jossa hänen psykososiaalista toimintakykyään ja subjektiivista hyvinvointiaan edistetään tukitoimenpiteiden avulla. Fyysisen toimintakyvyn vahvistamisella voidaan tukea myös mielenterveyttä. (Kuntoutusportti 2016.)

Mielenterveyskuntoutuksessa painotetaan kuntoutujan omaa aktiivista osallistumista. Mielenterveyskuntoutujan tukena toimivan ohjaajan rooli on olla tukihenkilönä, joka innostaa kuntoutujaa ja mahdollistaa kuntoutumisen. Toivon ylläpitäminen on erittäin tärkeä tehtävä, sillä useimmat mielenterveyskuntoutujat tuntevat toivottomuutta ja epäuskoa sairautensa kanssa. Kuntoutujan omien vahvuuksien ja voimavarojen löytäminen ja käyttäminen tulee olla etusijalla kuntoutuksessa verrattuna sairaudesta johtuviin esteisiin ja heikkouksiin. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 128.)

4.1 Sosiaalinen kuntoutus

Huhtikuussa 2015 voimaan tulleen sosiaalihuoltolain mukaan sosiaalinen kuntoutus käsitetään sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin annettavana tehostettuna

tukena sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi. Sosiaalinen kuntoutus sisältää sosiaalisen toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen selvittämisen, kuntoutusneuvontaa ja -ohjausta, valmennusta arkipäivän toiminnoista suoriutumiseen ja elämänhallintaan, ryhmätoimintaa ja tukea sosiaalisiin vuorovaikutussuhteisiin sekä muita tarvittavia sosiaalista kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä. (L30.12.2014/1301.)

Sosiaalinen kuntoutus on yksi osa kuntoutusjärjestelmää yhdessä lääkinnällisen, ammatillisen ja kasvatuksellisen kuntoutuksen kanssa. Taustalla on ajatus kokonaisvaltaisen työskentelyn välttämättömyydestä ongelmien kasautuneisuuden tai pitkittyneisyyden takia. Sosiaalisen kuntoutuksen tarkoituksena on vahvistaa henkilön selviytymiskykyä arkipäivän toiminnoista, vuorovaikutussuhteista ja oman toimintaympäristönsä rooleista. Pitkäaikaistyöttömyyden seuraukset, hahmotus- ja oppimishäiriöt, vammaisuudesta ja mielenterveyshäiriöistä sekä väkivaltakokemuksista johtuvat tarpeet on otettava huomioon sosiaalisesta kuntoutusta järjestettäessä. Sosiaalisella kuntoutuksella voidaan pyrkiä edistämään esimerkiksi arkielämän taitoja, päihteettömyyttä, koulutukseen tai työhön liittyviä taitoja sekä ryhmässä toimimista. (STM 2016.)

4.2 Hoito ja kuntoutussuunnitelma

Hoitosuunnitelma sisältää kattavasti potilaan tiedot tämän elämäntilanteesta, terveydentilasta, diagnooseista, lääkityksestä sekä tavoitteista ja hoitokeinoista. Vastuu suunnitelmasta on lääkärillä. Kuntoutussuunnitelma painottuu kuntoutujan toimintakyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen sekä elämänlaadun parantamiseen. Suunnitelmaa tulee myös seurata ja arvioida säännöllisin väliajoin. Kuntoutujan omat voimavarat ovat perustana suunnitelman tekemiselle. Kuntoutuja itse on tärkein tekijä suunnitelman rakentamisessa, sillä sen onnistumisen kannalta hänen itse on erityisesti oltava tietoinen suunnitelman sisältämistä tavoitteista ja keinoista. Tarvittavan tuen ja siihen käytettävien keinojen arviointi tulee sisältyä suunnitelmaan. Suunnitelmassa saatetaan sisällyttää myös toimeentuloon sekä asumiseen liittyviä asioita. (Vuorilehto ym. 2014, 128–129.)

4.3 Psykoedukaatio

Psykoedukaatiolla tarkoitetaan mielenterveyteen liittyvien asioiden opettamista ja kouluttamista. Psykoedukaation tarkoitus on antaa tietoa ymmärrystä sairaudesta kuntoutujalle. Sairaudentunnon, sen myöntämisen ja seurausten ymmärtäminen on tärkeä osa kuntoutumista. Tällä pyritään siihen, että kuntoutuja sitoutuu omaan hoitoonsa sekä terapiaansa. Tietoisuus omasta sairaudesta toimii voimavarana kuntoutumisen edetessä. On erittäin tärkeää, että kuntoutuja ymmärtää sairauden oireet ja seuraukset, sillä useimmilla saattaa olla mielenterveysongelmista vääristynyt tai vähäinen tietous. Psykoedukaatio on jokaiselle kuntoutujalle yksilöllinen sisällöltään. (Vuorilehto ym. 2014, 129–130.)

Psykoedukaatioita voidaan käyttää yksilötapaamisissa tai useamman henkilön ryhmissä. Vertaistuki on myös yksi ryhmässä tapahtuvien kokoontumisien hyödyistä. Psykoedukaatio sisältää yleensä tietoa sairauden ennusteesta, hoito- ja kuntoutusvaihtoehdoista sekä niiden hyödyistä ja haitoista, sairauden yleisyydestä, omahoidosta, varomerkeistä toipumisvaiheessa sekä toimenpiteistä sairauden uusiutuksessa. (Vuorilehto ym. 2014, 130.)

4.4 Kuntoutuminen asumispalveluissa

Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut ovat kolmessa eri tasossa: tuetussa asumisessa, palveluasumisessa ja tehostetussa palveluasumisessa. Tehostetussa palveluasumisessa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden ja kuntoutus tähtää lähinnä toimintakyvyn ja elämänlaadun ylläpitämiseen. Kuntoutussuunnitelma on yksilöllinen ja se tehdään yhdessä kuntoutujan kanssa. Kuntoutujan tuen tarve, voimavarat, tavoitteet ja viikko-ohjelma sisältyy tähän suunnitelmaan asumispalveluiden piirissä. (Vuorilehto ym. 2014, 237.)

5 PALVELUKOTI RINNETUPA, MIKEVA OY

Kokkolassa sijaitseva Mikeva Oy:n palvelukoti Rinnetupa tarjoaa mielenterveyskuntoutujille asumis- ja kuntoutuspalveluja. Rinnetuvalla on 16 asukaspaikkaa. Tämän lisäksi tarjolla on myös tuettua soluasumista viidelle kuntoutujalle. Rinnetuvan toiminta-ajatus on tuottaa asumis- ja kuntoutuspalveluja pääasiassa mielenterveyskuntoutujille, jotka ovat kykenemättömiä itsenäiseen selviytymiseen arkipäiväisissä toiminnoissa ja elämässä sekä tarvitsevat ympärivuorokautista tukea ja ohjausta. Jokaisella kuntoutujalla on nimetty omaohjaaja, jonka tehtävänä on toimia kuntoutujan lähimpänä tukihenkilönä ja ohjaajana. Jokaiselle kuntoutujalle laaditaan yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma yhdessä omaohjaajan, asukkaan itsensä, omaisten ja yhteistyötahojen toimesta. Hoito- ja kuntoutustarpeen muuttuessa hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa päivitetään tarpeen mukaan. Kuntoutujan on mahdollista siirtyä tuetun soluasumisen asumismuotoon hänen valmiuksien ollessa riittäviä. Rinnetuvan tärkeimpiä arvoja ovat yksilöllisyys, tasavertaisuus ja toisten kunnioittaminen. Yhteisöllisyys on palvelukodissa periaatteiden mukaista. (Mikeva 2016.)

Rinnetuvan henkilökunta koostuu kahdeksasta ohjaajasta sekä vastaavasta ohjaajasta, jotka ovat saaneet koulutuksensa sosiaali- ja / tai terveysalalle. Moniammatilliseen työyhteisöön kuuluu myös ravitsemustyöntekijä, joka osaltaan huolehtii kuntoutujien terveellisestä kuntoutuksesta. Palvelukodilla ohjaajat ovat paikalla ympäri vuorokauden, taaten näin turvallisen asuinympäristön. Lääkäri käy palvelukodilla kerran kuukaudessa ja on konsultoitavissa tarvittaessa. (Mikeva 2016.)

5.1 Asiakkaan polku

Mielenterveyskuntoutujat ohjautuvat palvelukoti Rinnetuvalle yleisimmin keskussairaalan psykiatriselta osastolta ja terveyskeskuksen vuodeosastolta tai kotihoidon kautta. Palvelukodille ohjautuvat kuntoutujat voidaan karkeasti kategorisoida siten, että he tarvitsevat ympärivuorokautista tukea ja ohjausta suoriutuakseen jo-

kapäiväisistä toimistaan mutta eivät kuitenkaan tarvitse akuuttia laitoshoidoa. (Tyynelä 2016.)

Mikeva Oy on yksityinen yritys ja palvelukoti Rinnetupa tarjoaa palveluitaan ostopalveluna kunnalle. Uuden asukkaan muuttaessa Rinnetuvalle on hänellä kuu-kauden mittainen arviointi- ja asumiskokeilujakso. Jakson ajalta tehdään arviointikooste sekä mahdollisesti Rai-arviointi. Arviointien tuloksista tiedotetaan sosiaalipalveluiden yhdyshenkilöä, joka omalla tahollaan neuvottelee muiden sosiaalipalveluiden työntekijöiden kanssa asumisen jatkosta. Tämän jälkeen johtava sosiaalityöntekijä tai perusturvajohtaja tekee viranhaltijapäätöksen ostopalvelusta tai maksusitoumuksesta. Päätös asumisen jatkosta tehdään siis yhteistyössä Rinnetuvan ja sosiaalipalveluiden henkilöstön toimesta. Rinnetuvalle saapuu myös asukkaita intervallijaksolle, joiden pituus on ennalta määritelty. Intervallijakson tarkoituksena voi olla arviointi, kuntoutus ja/tai omaisen lepo. (Tyynelä 2016.)

Kuntoutuksen edetessä palvelukodilta on mahdollista siirtyä asumaan vähemmän tuettuun soluasuuntoon, joka sijaitsee samassa kiinteistössä. Tuetun soluasumisen muoto on ns. seuraava askel kuntoutuksen edetessä. (Tyynelä 2016.)

6 TUTKIMUKSET TOTEUTUS

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät edistävät mielenterveyskuntoutujien hyvinvointia ja kuntoutumista palvelukoti Rinnetuvalla. Tarkoituksena oli myös tuottaa opiskelijalle ja organisaatiolle kuntouttavasta työstä ilmeneviä hyötyjä sekä kehittämiskohteita palvelukodilla.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena haastattelemalla palvelukodin asukkaita. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluna, jossa haastattelun aihepiirit, teema-alueet, olivat etukäteen määrätty (Eskola & Suoranta 1998, 87). Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Vastaukset jaoteltiin ennalta määrättyjen aihepiirien eli teema-alueiden mukaan.

6.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan todellista elämää, jossa todellisuuden oletetaan olevan moninainen. Tutkimusta tehtäessä tulee kuitenkin muistaa, ettei todellisuutta pysty mielivaltaisesti jakamaan erilaisiin osiin. Tutkimuskohteen kokonaisvaltainen tarkastelu on kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoitus. Arvolähtökohtien huomioiminen on myös tärkeää, sillä arvot määrittelevät pyrkimyksiämme ymmärtää tutkimiamme ilmiöitä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 161.)

Laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan aineiston ja sen analyysin muodon kuvausta. Laadullisen tutkimuksen aineistolla tarkoitetaan aineistoa, joka on ilmiösuluttua tekstiä, esimerkiksi haastattelun tuottamaa tekstiä. Kvalitatiivisen tutkimuksen keskeisenä piirteenä pidetään osallistuvuutta tutkittavien elämään. Tutkittavien oman näkökulman tavoittamisessa on tärkeää, että tutkija pyrkii säilyttämään tutkittavan ilmiön sellaisena kuin se on, manipuloimatta tutkimustilannetta. (Eskola ym. 1998, 15–16.)

6.2 Teemahaastattelu

Teemahaastattelussa haastattelutilanne eteni teemahaastattelurungon (Liite 1) mukaan etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Teemahaastattelu on lomakehaastattelua avoimempi, mutta syvähaastattelua strukturoidumpi haastattelumenetelmä. Tässä haastattelumenetelmässä korostuu ihmisten tulkinnat asioista, heidän asioilleen antamat merkitykset sekä se, miten merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelussa ei voi sen avoimuudesta huolimatta kysellä ihan mitä tahansa, vaan siinä pyritään löytämään tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimusongelman kannalta merkityksellisiä vastauksia. Etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77–78.)

Teemahaastattelua voidaan pitää yhtenä muunnelmana puolistrukturoidusta haastattelumenetelmästä. Teemahaastattelu sopii tähän tutkimukseen, sillä se on sopeva menetelmä kun tutkitaan emotionaalisesti arkoja aiheita tai ilmiöitä, kuten haastateltavien arvostuksia, aikomuksia, ihanteita tai perusteluja kriittisessä mielessä. (Hirsjärvi & Hurme 1988, 35.)

6.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Miles ja Huberman (1984) jaottelevat aineistolähtöisen laadullisen analyysin prosessin kolmivaiheiseksi, johon kuuluu 1) aineiston pelkistäminen, 2) aineiston ryhmittely ja 3) teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi ym. 2002, 110).

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on aineiston pelkistäminen. Tässä tapauksessa analysoitava informaatio on auki kirjoitettu haastatteluaineisto joka pelkistetään siten, että aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen informaatio pois. Aineiston pelkistäminen voi olla informaation tiivistämistä tai sen pilkkomista osiin. Tärkeässä osassa pelkistämisessä on tutkimustehtävä tai -ongelma, jonka mukaan aineistoa pelkistetään litteroimalla siitä tutkimukselle olennaiset ilmaisut. (Tuomi ym. 2002, 111–112.)

Analysoinnin toisessa vaiheessa, ryhmittelyssä, aineistosta litteroidut ilmaukset käydään läpi, ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet jaotellaan ryhmiin ja yhdistetään luokiksi, jotka nimetään luokkien sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Luokittelussa yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. (Tuomi ym. 2002, 112–113.)

Analysoinnin viimeisessä vaiheessa, teoreettisten käsitteiden luomisessa, erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto, jonka perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Kielellisistä ilmauksista edetään teoreettisiin käsitteisiin ja johdopäätöksiin. Käsitteellistämistä jatketaan yhdistelemällä luokituksia, niin pitkälle kuin se aineiston sisällön kannalta on mahdollista. (Tuomi ym. 2002, 114.)

Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, joka etenee empiirisestä aineistosta käsitteelliseen näkemykseen tutkittavasta ilmiöstä. Käsitteiden yhdistelyllä saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi ym. 2002, 115.)

6.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen kohdistuessa ihmisiin, on tärkeää olla tietoinen siitä, miten haastateltavien suostumus hankitaan, millaista tietoa tutkimuksesta heille annetaan ja millaisia riskejä tutkimukseen osallistumisesta voi mahdollisesti olla (Hirsjärvi ym. 2000, 28).

Haastattelut suoritettiin yksilöhaastatteluina palvelukoti Rinnetuvalla. Haastattelujankohdat sovittiin erikseen jokaisen haastateltavan kanssa etukäteen. Haastattelut suoritettiin ainoastaan niiden asukkaiden kanssa, jotka siihen suostuivat kirjallisella suostumuksella (Liite 2). Sekä organisaatiolle että haastateltaville selvitettiin tutkimuksen tarkoitus ennen aineistonkeruuta. Jokainen haastattelutilanne nauhoitettiin. Haastateltaville tehtiin selväksi ennen aineistonkeruuta, että haastattelut toteutetaan anonymisti ja että nauhoitetut haastattelut tuhotaan tutkimustulosten selvittämisen jälkeen. Tutkimuksen eettisyydestä huolehdittiin pitämällä kiinni edellä mainituista toimenpiteistä ja niiden suorittamisesta.

Tutkimuksesta tekee luotettavan se, että tutkimustulokset esitetään tässä opinnäytetyössä niitä manipuloimatta tai muuttamatta. Teemahaastattelun rakenne pysyi samanlaisena jokaisessa haastattelutapahtumassa. Tutkimuksen validiudesta huolehdittiin siten, että haastattelunauhoitukset litteroitiin tarkasti ja luokiteltiin huolellisesti.

6.5 Tutkimuksen rajaaminen ja haastateltavien valinta

Tutkimus rajattiin koskettamaan Rinnetuvan asumis- ja kuntoutuspalveluiden 16 asiakaspaikan yhteisöä. Tuetun soluasumisen asukkaat eivät osallistuneet tähän tutkimukseen. Minkäänlaisia ikärajoituksia ei tutkimuksessa ollut ja haastateltavina oli sekä miehiä että naisia.

Tutkimukseen osallistuvien asukkaiden valitsemisessa käytettiin apuna Rinnetuvan henkilökunnan osaamista ja ammattitaitoa. Henkilökunta osallistui yhdessä tutkijan kanssa valitsemaan haastateltaviksi palvelukodin asukkaista ne, jotka olivat kykeneviä sen hetkisen kunnon ja toimintakyvyn huomioon ottaen osallistumaan tutkimukseen. Tutkimuksessa haastateltiin seitsemää palvelukodin asukasta. Haastattelut suoritettiin kesäkuun 2016 aikana.

7 TUTKIMUKSET TULOKSET

Tutkimuksen tuloksia tarkastellaan haastatteluista ilmenneiden ilmaisujen mukaan. Tulosten tarkastelu etenee teemahaastattelurungon (liite 1.) mukaan. Teema-alueet käsitellään tuloksissa erillisissä luvuissa. Teema-alueiden alla olevia apukysymyksiä ei tarkastella välttämättä jokaista erikseen. Sellaiset apukysymykset, joihin haastateltavat antavat suoran myönteisen tai kielteisen vastauksen, tarkastellaan erikseen. Muuten apukysymyksiä on yhdistetty isommiksi kokonaisuuksiksi, joiden ilmaisuista on sen jälkeen muodostettu niitä parhaiten kuvaavia luokkia. Muodostetut luokat ja niiden ilmaisumäärät antavat kuvaa siitä, mitkä tekijät edistävät haastateltavien kuntoutumista palvelukoti Rinnetuvalla. Jokaisen luvun lopussa tarkastellaan tekijöitä, jotka haastateltavat kertoivat negatiivisiksi tai kehittämiskelpoisiksi asioiksi.

7.1 Taustatiedot

Taustatietoihin perustuvissa kysymyksissä selvitettiin, kuinka kauan haastateltavat olivat asuneet Rinnetuvalla sekä sitä, kuinka pitkään he ovat sairastaneet (ks. Taulukko 3 ja taulukko 4).

Taulukko 3. Kuinka kauan olet asunut Rinnetuvalla?

Kuinka kauan olet asunut Rinnetuvalla?	Haastateltavat
0 -2 vuotta	3
3 -5 vuotta	2
6 -8 vuotta	1
9 vuotta tai kauemmin	1

Tutkimukseen osallistui seitsemän palvelukodin asukasta, joiden joukossa oli sekä miehiä että naisia. Kolme haastateltavissa oli asunut Rinnetuvalla 0 -2 vuotta. Kaksi haastateltavista oli asunut Rinnetuvalla 3 -5 vuotta. Yksi haastateltavista oli asunut Rinnetuvalla 6 -8 vuotta. Yksi haastateltavista oli asunut Rinnetuvalla 9 vuotta tai kauemmin. Asumisajan keskiarvo oli 4,2 vuotta.

Taulukko 4. Kuinka kauan olet sairastanut?

Kuinka kauan olet sairastanut?	Haastateltavat
10 -19 vuotta	1
20 -29 vuotta	2
30 -39 vuotta	3

Kaikki seitsemän haastateltavaa oli sairastanut kymmenen vuotta tai kauemmin. Yksi haastateltavista oli sairastanut 10 -19 vuotta. Kaksi haastateltavista oli sairastanut 20 -29 vuotta. Kolme haastateltavista oli sairastanut 30 -39 vuotta. Yhden haastateltavan sairausaika ei tullut tutkimuksessa selville. Sairausajan keskiarvo oli 24,8 vuotta.

7.2 Palvelukodin merkitys kuntoutumisessa

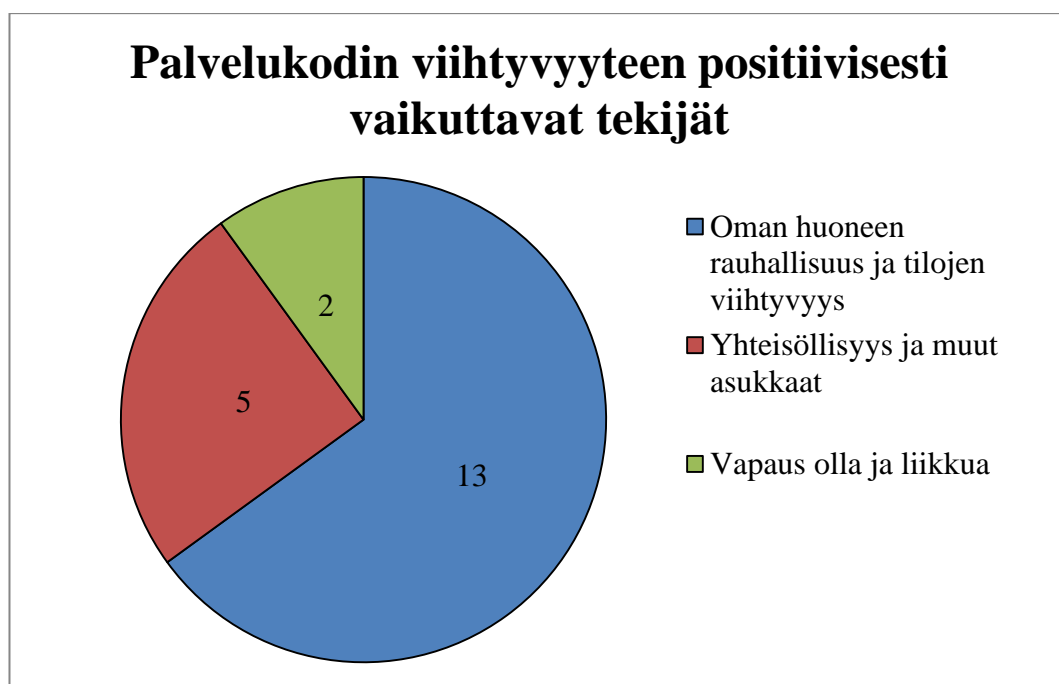
Palvelukodin merkitystä kuntoutumisessa selvitettiin keskustelemalla haastateltavien kanssa siitä, että kokevatko he palvelukodin viihtyisänä paikkana ja että vaikuttaako palvelukodin viihtyvyys heidän kuntoutumiseensa.

Viisi haastateltavista koki palvelukodin viihtyisänä paikkana asua. Kaksi haastateltavista ei suoranaisesti kertonut kokevansa palvelukotia viihtyisänä paikkana, mutta kertoivat kuitenkin positiivisiakin asioita palvelukodin viihtyvyyden kanalta, kuten muiden asukkaiden ja oman huoneen mukavuuden.

Viisi haastateltavista koki, että palvelukodin viihtyvyys vaikuttaa heidän kuntoutumiseensa. Yksi haastateltavista koki, ettei palvelukodin viihtyvyys vaikuta hänen kuntoutumiseensa. Yksi haastateltavista ei osannut sanoa, vaikuttaako palvelukodin viihtyvyys hänen kuntoutumiseensa.

Keskustelun aikana haastateltavat kertoivat tekijöistä, mitkä vaikuttavat palvelukodin viihtyvyyteen. Suurin osa keskusteluissa ilmenneistä tekijöistä olivat positiivisesti vaikuttavia asioita. Muutamia negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä tuli myös esille, joita käsitellään kappaleen lopussa. Kuviossa 1 positiivisesti vaikuttavat tekijät on luokiteltu ilmaisuja määrän mukaan niitä parhaiten kuvaaviin luokkiin.

Kuvio 1. Palvelukodin viihtyvyyteen positiivisesti vaikuttavat tekijät



Suurin osa (13 kpl) ilmaisuista liittyi oman huoneen rauhallisuuteen ja viihtyvyyteen, sekä yhteisten tilojen viihtyvyyteen.

”No saa olla täällä omassaki huoneessa ja välil tuola oleskelutilassa...”

”No ainakin oman huoneen saa laitettua niinku haluaa, mutta tämä huone on ihan mukava...”

Yhteisöllisyyteen ja muihin asukkaihin liittyvissä ilmaisuissa (5 kpl) haastateltavat kertoivat muun muassa palvelukodin yhteisöllisyydestä sekä siitä, että muut asukkaat ovat mukavia ja kivoja.

”Ne yhteisökokoukset nehän on mukavia”

”Tää on semmonen tasanen ja täsä on kaikki sairaita ja ei tarvi yksin olla tuolla...”

Vapauteen olla ja liikkua liittyvissä ilmaisuissa (2 kpl) viitattiin esimerkiksi siihen, että palvelukodilla ei määrätä ja käsketä koko ajan.

Kaksi haastateltavista mainitsi tekijöitä, jotka vaikuttavat negatiivisesti palvelukodin viihtyvyyteen. Nämä ilmaisut käsittivät muun muassa riitoja ja kahnauksia muiden asukkaiden kanssa sekä rauhallisuuden kaipuuta.

7.3 Hoitosuhteen merkitys kuntoutumisessa

Hoitosuhteen merkitystä kuntoutumisessa selvitettiin keskustelemalla haastateltavien kanssa heidän hoitosuhteestaan omaohjaajansa kanssa sekä heidän mahdollisuuksistaan vaikuttaa heitä koskeviin asioihin.

Viisi haastateltavista koki, että he pystyvät vaikuttamaan oman hoitonsa ja kuntoutuksensa suunnitteluun. Yksi vastaajista koki, että muut päättävät usein hänen puolestaan. Yksi vastaajista koki, että hän pystyy toisinaan vaikuttamaan omaan hoitonsa ja kuntoutuksensa suunnitteluun.

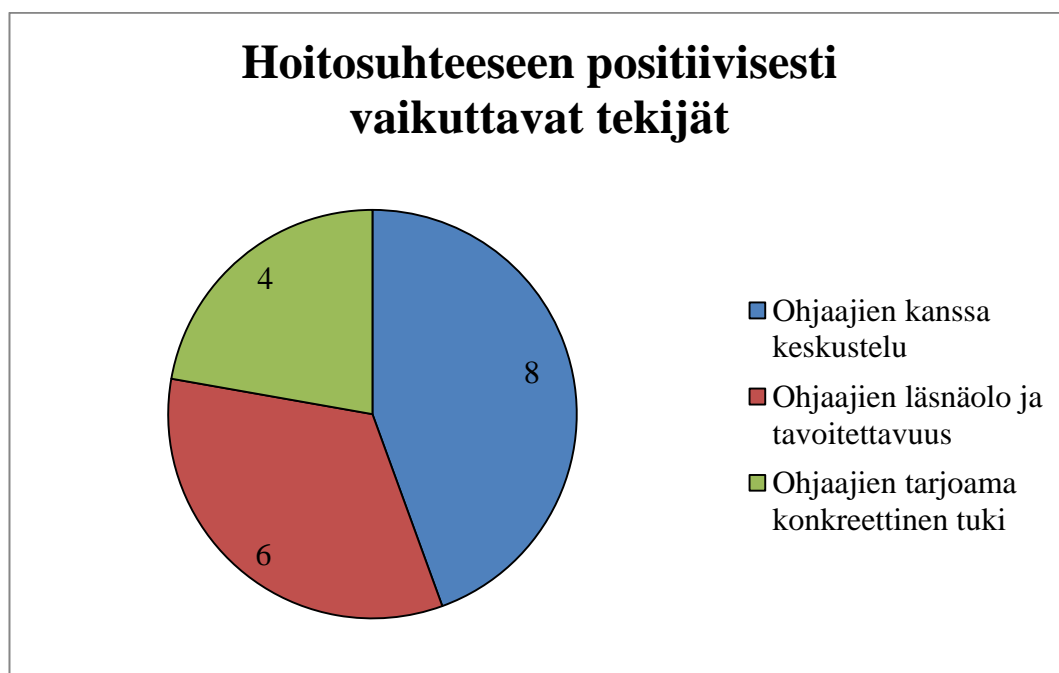
Jokainen seitsemästä haastateltavasta tiesi, kuka heidän omaohjaajansa oli. Viisi haastateltavasta koki, että omaohjaaja tukee heidän kuntoutumistaan. Yksi haastateltavista koki, etteivät omaohjaajat tiedä hänen asioistaan eivätkä he tue häntä

tarpeeksi. Yksi haastateltavista koki, että omaohjaaja tukee häntä välillä, mutta välillä taas ei.

Kaksi haastateltavista koki, että he pystyvät vaikuttamaan heitä koskeviin päätöksiin. Kaksi haastateltavista koki, että he eivät pysty vaikuttamaan heitä koskeviin päätöksiin. Yksi haastateltavista koki, että he pystyvät vaikuttamaan joihinkin heitä koskeviin päätöksiin, ja joihinkin taas ei. Yksi haastateltavista oli aluksi sitä mieltä, ettei pysty vaikuttamaan häntä koskeviin päätöksiin, mutta keskustelun edetessä kertoi pystyvänsä jotenkin vaikuttamaan. Yksi haastateltavista ei osannut sanoa, voiko hän itse vaikuttaa häntä koskeviin päätöksiin.

Keskusteluissa tuli ilmi lukuisia tekijöitä, jotka vaikuttavat hoitosuhteeseen. Suuri osa ilmenneistä tekijöistä oli positiivisesti vaikuttavia asioita. Negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä ilmeni myös ja niitä käydään läpi kappaleen lopussa. Positiivisesti vaikuttavat tekijät on luokiteltu ilmaisujen määrän mukaan kuvion 2 avulla.

Kuvio 2. Hoitosuhteeseen positiivisesti vaikuttavat tekijät



Lähes puolet (8 kpl) ilmaisuista kosketti ohjaajien kanssa keskusteluun liittyviä asioita. Keskusteluissa tuli ilmi esimerkiksi, että ohjaajien kanssa voi keskustella omasta voinnista ja että asukkaita kuunnellaan ja heidän sanomisiaan huomioidaan. Moni koki tärkeäksi, että palvelukodilta löytyy ohjaajia, joille voi puhua erilaisista asioista.

”...mun omahoitaja, se on mukava sitte tietää että se on semmonen ihminen joka ottaa vastaan...”

Ohjaajien läsnäoloon ja tavoitettavuuteen liittyvissä ilmaisuissa (6 kpl) asukkaat nostivat esille esimerkiksi sen, että ohjaajat ovat saavutettavissa ja heitä on helppo lähestyä. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että palvelukodilla on aina ohjaajia, eikä koskaan tarvitse olla yksin.

”...mää meen vaan jutteleen sitte että, toimistoon jos mulla on jotain semmosta asiaa...”

Ohjaajien tarjoamaan konkreettiseen tukeen liittyvissä ilmaisuissa (4 kpl) asukkaat kertoivat tärkeiksi asioiksi esimerkiksi asumiseen ja sairauteen liittyvissä asioissa saamansa tuen. Myös tuen saaminen asioilla käymisen kanssa nostettiin esille.

”hoitajat ja omaohjaaja tukee mua että, mä en oo yksin täällä...”

”...ja jos pitää jossain asioilla käydä ni mää käyn niitten kans vaateostoksilla ja...”

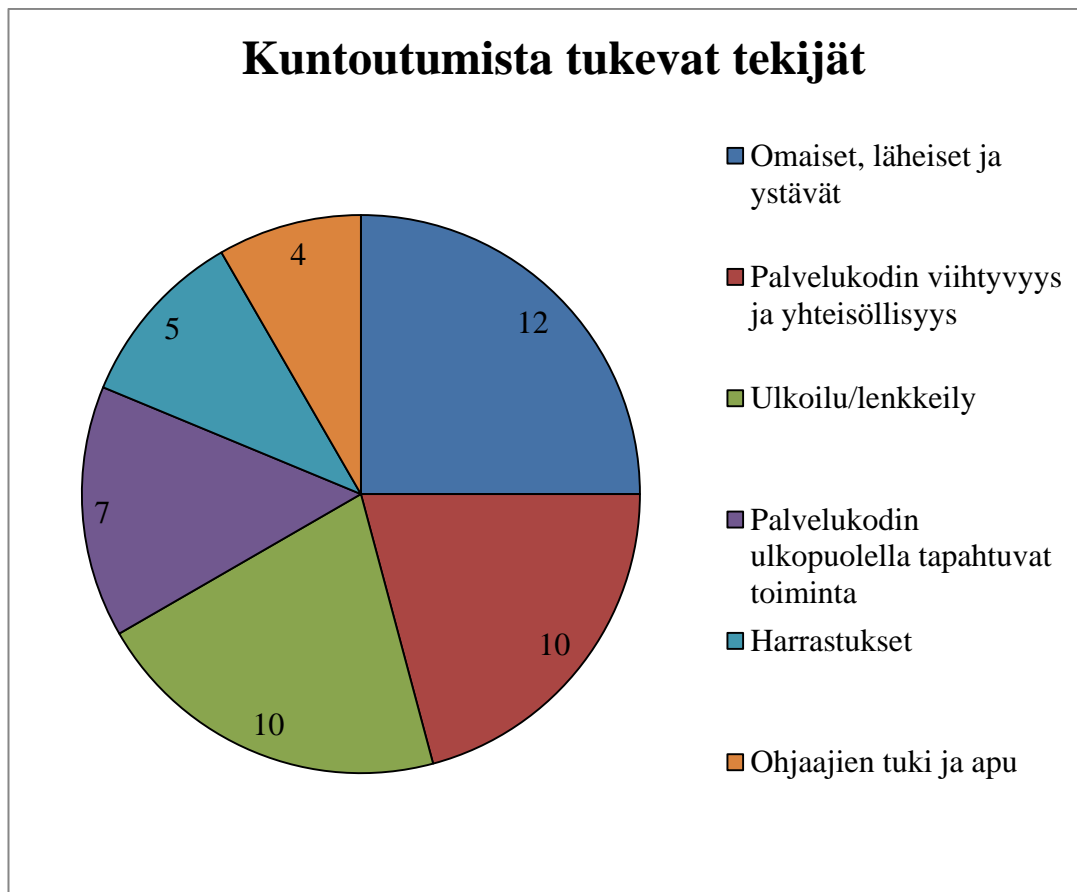
Muutama haastateltava kertoi myös huonoja kokemuksia hoitosuhteesta. Nämä ilmaisut hoitosuhteesta olivat esimerkiksi kokemus siitä, että asukas ei itse pystynyt vaikuttamaan häntä koskevaan päätöksentekoon. Yksi asukas koki, että hänen pitäisi pystyä vaikuttamaan enemmän omiin asioihinsa ja että hänen omaohjaajansa ei ole tarpeeksi tavoitettavissa.

7.4 Kuntoutumisprosessi

Kuntoutumisen etenemistä selvitettiin keskustelemalla haastateltavien kanssa asioista, jotka he kokevat tukevin tekijöitä heidän kuntoutumisessaan palvelukodilla ja elämässä yleensä. Haastateltavilta kysyttiin myös sitä, onko heidän kuntoutumisensa mennyt eteenpäin palvelukodilla asuessaan. Keskustelun aiheena olivat lisäksi asiat, joita he kaipaisivat lisää kuntoutumisensa tueksi.

Haastateltavista kuusi koki, että heidän kuntoutumisensa oli mennyt eteenpäin palvelukodilla asuessaan. Yksi haastateltavista koki, että hänen kuntoutumisensa tai toimintakykynsä oli pysynyt melko lailla samanlaisena palvelukodilla asuessaan. Kysyttäessä sitä, millä tavalla kuntoutumisen eteneminen näkyy, moni haastateltava nosti esille vointinsa ja olotilansa kohentumisen. Moni koki myös jaksavansa tehdä erilaisia asioita paremmin, kuten siivota ja käydä verikokeissa. Yksi haastateltavista nosti esille sen, että oli oppinut tunnistamaan ja tiedostamaan sairautestaan johtuvia harhoja, ja piti sitä erittäin suurena asiana.

Keskusteltaessa tekijöistä, jotka tukevat asukkaiden kuntoutumista sekä palvelukodilla että elämässä yleensä, esille nousi lukuisia eri tekijöitä. Kuviossa 3 keskusteluissa ilmenneet asiat on luokiteltu ilmaisujen määrän mukaan niitä parhaiten kuvaaviin luokkiin.

Kuvio 3. Kuntoutumista tukevat tekijät

Omaisia, läheisiä ja ystäviä kuvaavissa ilmaisuissa (12 kpl) haastateltavat nostivat esille erityisesti perheenjäsenten ja ystävien tärkeyden. Haastateltavat kertoivat, että yhteydenpito ja läheisillä käynti ovat mukavia ja kuntoutumista edistäviä asioita. Moni koki tärkeäksi, että elämässä on ihmisiä jotka välittävät heistä.

”Kyllä mää soittelen aika useesti... ..kyllä se on kiva jutella.” (haastateltava soittamisesta läheiselle)

”Nii no onhan mulla ystäviäkin olemassa, Kokkolassa ja, omaiset... ..että pidän yhteyttä... ..se että yhteys omaisiin säilyy.” (haastateltava tärkeistä asioista kuntoutumisessa)

”No mää monesti nään mun semmosia tuttuja ja kavereita tuolla ulkona...”

Palvelukodin viihtyvyyttä ja yhteisöllisyyttä kuvaavissa ilmaisuissa (10 kpl) haastateltavat toivat esille erityisesti ryhmähengen, osallisuuden ryhmissä sekä muista asukkaista löytyvän juttuseuran. Moni koki palvelukodilla olevan heille läheisiä ystäviä ja ihmisiä, joiden kanssa voi keskustella. Palvelukodilla viihtymisen moni koki kuntoutumista edistäväksi tekijäksi.

”...täällä on ihan hyvä, tämmöne tuota, ryhmähenki.”

”...joo kaikki ollaan siellä yhteisökokouksissa, ni se on mukava yhdessä olla siellä.”

Ulkoilua ja lenkkeilyä kuvaavissa ilmaisuissa (10 kpl) haastateltavat nostivat esille erilaisten lenkkeilymuotojen tärkeyden. Moni koki ulkoilmasta nauttimisen ja kävelyllä käymisen rauhoittavaksi ja mukavaksi toiminnaksi.

”kyllä se on, niinku tossa käy ulko, käy ulkoilee ja lenkillä ni kyllä se aina piristää.”

Palvelukodin ulkopuolella tapahtuvaa toimintaa kuvaavissa ilmaisuissa (7 kpl) haastateltavat nostivat esille esimerkiksi asioilla ja kaupungilla käymisen sekä lomien tärkeyden. Moni koki tärkeäksi sen, että he pääsevät käymään lomalla palvelukodilta läheistensä luona.

”...ja sitte ku lähtee lomalle ni saa taksin kyytiä ja sitte loma-asiat on kunnossa niinku pahuu takasin tänne ja sitte seki toimii se asia...”

Harrastuksia kuvaavissa ilmaisuissa (5 kpl) haastateltavat nostivat esille esimerkiksi tv:n katselun ja ristikoiden tekemisen. Yksi haastateltavista koki harrastukset tärkeänä asiana hänen kuntoutumisessaan.

Ohjaajien tarjoamaan tukeen ja apuun liittyvissä ilmaisuissa (4 kpl) haastateltavat nostivat esille ohjaajien tärkeyden ja sen, että tarpeen vaatiessa saa apua ja tukea. Yksi haastateltavista mainitsi myös lääkityksen tärkeyden hänen kuntoutumisesaan. Yksi haastateltavista mainitsi psykoedukaatio -ryhmän olleen hyvä kokemus.

”...jos tarvii jotain ni, kyllä täällä saa nii sen mitä tarvii että tuota, ihan hyvä paikka...”

Kuntoutumista tukevia tekijöitä ilmeni paljon keskusteluiden aikana. Muutama haastateltava nosti esille myös asioita, jotka eivät heidän kohdallaan toimi edistävänä tekijänä kuntoutuksessa. Yksi haastateltavista kertoi, ettei hänellä ole palvelukodin ulkopuolella ketään ympärillä auttamassa ja että hänen täytyy selviytyä yksin. Yksi haastateltavista koki, että vierailut läheisten luona olivat toisinaan epämielikkäitä.

Moni haastateltava ei osannut sanoa mitään asioita, tai ei yksinkertaisesti toivonut mitään lisää kuntoutumiseensa. Muutamia asioita tuli kuitenkin esille. Yksi haastateltavista kaipasi lisää tukea sosiaaliseen kanssakäymiseen ja toivoi enemmän juttuseuraa. Hän koki olevansa hiljainen luonteeltaan ja toivoi, että häntä tuettaisiin enemmän sosiaalisessa kanssakäymisessä. Yksi haastateltavista koki, ettei hänen omaohjaajansa keskustelleet hänen kanssaan tarpeeksi. Hän koki, että kommunikointi omaohjaajien kanssa oli ainoastaan käytännönläheistä. Hän toivoi erityisesti, että omaohjaajat paneutuisivat keskustelemaan rauhassa hänen kanssaan. Muita ilmenneitä toiveita oli esimerkiksi, kännykän käytössä tukeminen ja lomalle pääsy. Lomalle pääsystä maininnut haastateltava toivoi, että pääsisi joskus esimerkiksi kylpylään rentoutumaan.

7.5 Palvelukodin yhteisön merkitys kuntoutuksessa

Palvelukodin yhteisön merkitystä kuntoutuksessa selvitettiin keskustelemalla haastateltavien kanssa palvelukodin yhteisön tuesta ja ilmapiiristä sekä turvallisuuden tunteesta.

Kolme haastateltavista koki, että palvelukodin yhteisö tukee heidän kuntoutumistaan. Kaksi haastateltavista koki, että palvelukodin yhteisö tukee heidän kuntoutumistaan silloin tällöin, mutta ei aina. Kaksi haastateltavista ei osannut sanoa, että tukeeko palvelukodin yhteisö heidän kuntoutumistaan. Tärkeimpänä tukevana tekijänä haastateltavat nostivat esille kanssaihmisten läsnäolon. Moni koki, että yhteisöllisyys, osallisuus ja ryhmän osana oleminen olivat tärkeitä asioita. Yhteisökokous, muiden asukkaiden ystävällisyys sekä ystävät ja ohjaajat palvelukodilla kuuluivat kaikki tekijöihin jotka edistävät heidän kuntoutumistaan.

”No ettei tartte yksin asua totaniinni ja selviäiskö ite sitte...”

”...joo se on positiivista ja mukavaa, hyvä homma, kyllä että ollaan niinku yhdessä, toinen tukee toista...”

Kuusi haastateltavista koki palvelukodin ilmapiirin hyvänä. Yksi haastateltavista koki, että ilmapiiri on välillä hyvä ja välillä ei. Haastateltavat pitivät muiden asukkaiden kohteliaisuutta ja ystävällisyyttä sekä ohjaajien mukavuutta ilmapiiriä kohentavina tekijöinä. Yhdessäolon tärkeys tuli myös esille hyvän ilmapiirin tekijänä.

”Ne on heti kohteliaita aamusta ku herätään ylös, toivotetaan heti huomenet...”

Kuusi haastateltavista tunsu olonsa turvalliseksi palvelukodilla. Yksi haastateltavista koki erilaiset äänet ja melun pelottavaksi joskus. Yksi haastateltavista mainitsi kokevansa pelottavaksi jotkin askareet, joita ei välttämättä osaa tehdä. Hän pelkäsi, että avun kysymisestä tulee ongelma.

7.6 Muita haastatteluissa ilmenneitä asioita

Keskusteluiden lopuksi haastateltaville annettiin mahdollisuus kertoa vapaasti asioita, jotka ovat heidän mielessään. Tutkimuksen kannalta oleellisia asioita nousi esille melko vähän tässä haastattelun vaiheessa. Kaksi haastateltavista mainitsi

tärkeäksi asiaksi sen, että palvelukodilla on yöllä ohjaaja, jolta tarvittaessa saa apua ja tukea. Kaksi haastateltavista nosti esille oman huoneensa tärkeyden ja sen, että oman huoneen saa sisustaa omilla tavaroilla.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät edistävät palvelukoti Rinnetuvan asukkaiden kuntoutusta ja hyvinvointia. Tavoitteena oli tuottaa organisaatiolle kuntouttavasta työstä ilmeneviä hyötyjä sekä nostaa esille mahdollisia kehittämiskehdotuksia.

Tutkimuksessa haastateltiin seitsemää palvelukodin asukasta. Haastateltavat valikoituivat Rinnetuvan 16 asukkaasta. Haastateltavien valinnassa huomioitiin asukkaiden sen hetkinen toimintakyky sekä valmius ja halukkuus osallistua haastatteluihin. Palvelukodin henkilökunta auttoi haastateltavien valinnassa. Vaikka tutkimukseen osallistui lähes puolet 16 asukkaasta, täytyy tuloksia pitää ainoastaan suuntaa antavina. Tutkimusta tarkkaillessa tulee myös muistaa, että haastattelutilanteet olivat haastateltaville aina erillisiä yksilöllisiä tapahtumia, joihin saattoi vaikuttaa suurestikin haastateltavan sen hetkinen mieliala ja toimintakyky. Haastattelutilanteet pyrittiin pitämään mahdollisimman samanlaisina jokaisen haastateltavan kanssa. On kuitenkin luonnollista, että haastattelutilanteissa oli hieman eroavaisuuksia.

Tutkimuksessa selvisi, että palvelukodin viihtyvyydellä on vaikutusta asukkaiden kuntoutukseen. Haastateltavat olivat suurimmaksi osaksi tyytyväisiä palvelukodin viihtyvyyteen. Palvelukodin viihtyvyyden koettiin myös vaikuttavan kuntoutumiseen pääosin positiivisesti. Tuloksista voi tehdä päätelmän, että asukkaat arvostavat tasapainoa oman huoneen rauhallisuuden sekä palvelukodin tarjoaman yhteisöllisyyden välillä. Palvelukodin tiloja sekä omaa huonetta pidettiin yleisesti viihtyisinä. Muutama haastateltava nosti esille palvelukodin viihtyvyyteen negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä, kuten riitoja muiden asukkaiden kanssa. Kukaan haastateltavista ei kuitenkaan suoranaisesti pitänyt palvelukotia epävihtyisinä paikkana.

Hoitosuhde ohjaajien ja asukkaiden välillä koettiin pääosin positiivisesti vaikuttavana tekijänä kuntoutumisessa. Haastateltavat tiesivät, kuka heidän omaohjaajansa oli ja suurin osa koki omaohjaajansa tukevan heitä kuntoutumisessaan hyvin.

Ohjaajien jatkuva läsnäolo palvelukodilla koettiin hyväksi ja turvallisuutta lisääväksi tekijäksi. Ohjaajien tavoitettavuus ja helppo lähestyttävyys koettiin tärkeäksi asiaksi. Ohjaajien koettiin pääsääntöisesti olevan valmiita keskustelemaan ja tukemaan asukkaita konkreettisella tavalla.

Oman kuntoutuksen suunnitteluun ja itseä koskevien päätösten tekemiseen saatiin paljon erilaisia näkemyksiä. Suuri osa haastateltavista koki, että he pystyvät vaikuttamaan oman hoitonsa ja kuntoutuksensa suunnitteluun, mutta päätösten tekemisen suhteen kokemukset olivat huomattavasti rikkonaisemmat. Muutamien haastateltavien kohdalla kävi ilmi, että he kokevat muiden tekemän päätökset heidän puolestaan. Osa koki tämän negatiivisena asiana, osa taas piti luonnollisena, että hoitopäätösten teko kuuluu heitä hoitaville tahoille.

Tutkimuksessa ilmeni, että lähes kaikkien haastateltavien kuntoutuminen oli mennyt eteenpäin palvelukodilla asuessaan. Tämä on merkittävä tieto, sillä sairastamisaikaan verraten haastateltavista suurin osa on asunut palvelukodilla melko lyhyen ajan. Voinnin ja olotilan kohentuminen sekä askareissa paremmin jaksaminen olivat esimerkkejä asioista, jotka ovat menneet parempaan suuntaan. Tärkeimmät kuntoutumista tukevat tekijät olivat yhteisöllisyys sekä läheisten ja omaisten tarjoama tuki. Kanssaihminen olemassaolo ja heidän kanssaan vietetyn ajan tärkeys tulivat ilmi sekä palvelukodin sisällä että sen ulkopuolella. Ulkoilu sekä palvelukodin ulkopuolella tapahtuva toiminta olivat tärkeitä kuntoutumista tukevia tekijöitä. Suurin osa haastateltavista ei osannut mainita asioita, joita he kaipaisivat lisää kuntoutumiseensa. Muutama haastateltava mainitsi, että he kaipaivat enemmän tukea sosiaalisessa kanssakäymisessä sekä keskustelua ohjaajien kanssa.

Palvelukodin ilmapiiri koettiin yleisesti hyväksi. Palvelukotia pidettiin myös yleisesti turvallisena paikkana asua. Ilmapiiriä kohentavina tekijöinä pidettiin kanssaihminen läsnäoloa, yhteisöllisyyttä sekä osallisuutta. Palvelukodin tiivis yhteisö ja sen jäsenet olivat yleisesti ottaen hyvä asia ilmapiirin kannalta. Yhteisön merkitys kuntoutumista tukevana tekijänä jakoi kuitenkin mielipiteitä haastateltavien

välillä. Ainoastaan kolme haastateltavista koki, että yhteisö tukee heidän kuntoutumistaan. Muut haastateltavat eivät osanneet sanoa vaikuttaako yhteisö heidän kuntoutumiseensa, tai että se vaikuttaa välillä positiivisesti ja välillä negatiivisesti.

Palvelukodin yhteisöllisyys, ohjaajien läsnäolo ja läheisten sekä ystävien olemassaolo tulivat ilmi jokaisessa haastattelussa monen eri teeman kohdalla. Tutkimuksessa sosiaalinen tuki nostettiin esille selvimmin kuntoutusta edistävänä tekijänä. Ystävällisyyttä, ohjaajien ja muiden asukkaiden tarjoamaa tukea sekä osallisuutta pidettiin tärkeinä asioina palvelukodilla.

Tutkimuksessa etsittiin pääosin kuntoutumista edistäviä tekijöitä, mutta myös mahdollisia negatiivisia asioita, kehittämiskohteita. Haastateltavat nostivat kuitenkin verrattain melko vähän esille kuntoutumiseen negatiivisesti vaikuttavia asioita. Nämä asiat olivat usein yksittäisiä asioita, vastoinkäymisiä tai sairauteen liittyviä pettymyksiä. Palvelukodin yleiseen toimintaan liittyviä negatiivisia asioita tuli ilmi ainoastaan muutamia.

9 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tekeminen oli mielenkiintoista ja haastavaa. Aihe valikoitui itselleni loppujen lopuksi melko luontevasti. Halusin ennen tutkimuksen tekemistä olla yhteydessä Rinnetupaan ja kuulla heidän mielipiteensä siitä, minkälainen tutkimus olisi heille hyödyllinen. Kuultuani heidän ajatuksensa, oli tämän tutkimusaiheen valitseminen luontevaa. Palvelukodilla esiintyi tarve tämän tutkimuksen tekemiselle, joten mahdollisen hyödyn antaminen organisaatiolle antoi lisää motivaatioita tekemiselle.

Mielestäni on todella tärkeää kuulla mielenterveyskuntoutujien omia kokemuksia ja ajatuksia heidän kuntoutumisestaan. Palvelukodilla asuvien kuntoutumisen tutkiminen ja seuraaminen on erityisen tärkeää, sillä palvelukodin asiat vaikuttavat heihin jatkuvasti. Kuntoutumiseen vaikuttavien tekijöiden huomioon ottaminen mielenterveystyötä tehdessä on hyvin olennainen asia.

Tutkimuksen tekeminen juuri Rinnetupaan sopi mainiosti minulle, sillä suoritin opintojeni suuntaavan harjoittelun siellä. Tunsin talon toimintatavat, työntekijät sekä asukkaat. Tämä helpotti todella paljon tutkimuksen tekemistä käytännön kannalta. Haastattelujen kannalta oli erityisen tärkeää, että tunsin asukkaat ja he tunsivat minut. Jos olisin tullut ns. ”ulkopuolelta”, olisimme todennäköisesti olleet asukkaiden kanssa huomattavasti varautuneempia haastattelutilanteissa. Toisaalta pohdin myös sitä, että jos haastateltavat kokivat minut yhdeksi palvelukodin ohjaajista, eivätkä tästä syystä välttämättä kertoneet minulle mahdollisia arkaluontoisempia asioita. Jokaiselle haastateltavalle painotettiin kyllä, että tutkimusta tehdessäni minulla on vaitiolovelvollisuus siitä, mitä kukakin minulle kertoo. Uskon kuitenkin siihen, että haastateltavien tunteminen oli ennen kaikkea hyvä asia haastatteluiden tekemisessä. Haastatteluiden suorittaminen oli ehdottomasti tutkimuksen mukavin sekä antoisin kokemus. Huomasin ilokseni, että myös haastateltavat tuntuivat kokevan keskustelut mukaviksi.

Aineiston keruun kannalta huomasin haastattelurungon tarkan suunnittelun tärkeyden. Ennen haastatteluja olin hieman epävarma siitä, saanko haastateltavista irti tutkimuksen kannalta olennaisia asioita. Loppujen lopuksi haastattelut menivät hyvin, ja haastateltavien kertomista asioista löytyi vastauksia tutkimuskysymyseen. Aineistoa analysoidessani huomasin kuitenkin, että haastateltavista olisi ehkä ollut mahdollista saada enemmänkin irti. Kokemattomuus haastatteluiden ja tutkimuksen tekemisestä näkyi. Kokemattomuudesta huolimatta, olen tyytyväinen haastatteluiden onnistumiseen.

Jatkotutkimusehdotuksena Rinnetupaan voisi sopia saman tutkimuskysymyksen ympärille rakennettu tutkimus, jossa vastauksia haettaisiin työntekijöiden näkökulmasta. Saman tutkimuksen voisi toteuttaa myös muissa Mikeva Oy:n palvelukodeissa. Tällöin olisi mielenkiintoista verrata eri yksiköistä saatuja tuloksia.

LÄHTEET

Corrigan, P. & Watson, A. 2002. Understanding the impact of stigma on people with mental illness. University of Chicago Center for Psychiatric Rehabilitation and Chicago Consortium for Stigma Research. Viitattu 12.9.2016.
http://www.waisman.wisc.edu/EVENTS/ethics/Corrigan_Stigma_WP_2002.pdf

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2014. Mieli ja terveys. Editat Publishing Oy. Bookwell Oy. Porvoo.

Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. 2006. Mielenterveyden ensiapukirja. Suomen mielenterveysseura. SMS-Tuotanto Oy. 2006.

Hietaharju, P. & Nuuttila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Livonia Print. Latvia.

Hietaharju, P. & Nuuttila, M. 2016. Käytännön mielenterveystyö. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1988. Teemahaastattelu. Yliopistopaino. Helsinki.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Kiuru - Keski-Pohjanmaan keskussairaala. 2016. Psykiatrian poliklinikat. Viitattu 29.9.2016. https://www.kpshp.fi/sivu/psykiatrian_poliklinikat

Kokkola.fi. 2011. Sosiaali- ja terveystalot. Psykiatriset asumis- ja kuntoutumiskodit sekä palvelutalot. Viitattu 11.10.2016.
http://www.kokkola.fi/palvelut/sosiaali_ja_terveyspalvelut/vammaisten_palvelut/asumis_paiva-_ja_tyotoiminta/psyk_asumis_ja_kuntoutumiskoti/fi_FI/psyk_asumis_ja_kuntoutumiskoti/

Kokkola.fi. 2015. Sosiaali- ja terveystalot. Mielenterveystyö. Viitattu 29.9.2016.
http://www.kokkola.fi/palvelut/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveys/sairaanhoito/asiantuntijasairaanhoitajat/fi_FI/mielenterveystyö/

Kuntoutusportti. Mielenterveyskuntoutus. 2016. Viitattu 11.5.2016.
http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutusmuodot/kuntoutus_eri_sairaus-_ja_kohderyhmissa/mielenterveyskuntoutus/

L 14.12.1990/1116. Mielenterveyslaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 14.9.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

L 30.12.2014/1301. Sosiaalihuoltolaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 6.5.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

MTKL a. Mielenterveyden keskusliitto. Paikallisyhdistykset. 2016. Viitattu 29.9.2016. <http://mtkl.fi/paikallisyhdistykset-2/>

MTKL b. Mielenterveyden keskusliitto. Kuntoutuminen. 2016. Viitattu 27.4.2016. <http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/kuntoutuminen/>

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön op-paita 2001:9. Viitattu 15.9.2016. <https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/111122/laatusuositus.pdf?sequence=1>

Mikeva.fi. Palvelukoti Rinnetupa. 2016. Viitattu 13.4.2016. <http://www.mikeva.fi/palvelukoti/palvelukoti-rinnetupa/>

STM. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Viitattu 28.4.2016. <http://stm.fi/sosiaalियो>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Gummerus Kirjapaino OY. Jyväskylä.

Tyynelä, S. 2016. Vastaava ohjaaja. Palvelukoti Rinnetupa. Mikeva Oy. Haastattelu 9.5.2016.

Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. 2007. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki.

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Fioca Oy. Edita Prima Oy. Helsinki.

WHO: World Health Organisation. Mental health: a state of well-being. 2014. Viitattu 24.10.2016. http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

LIITE 1**TEEMAHAASTATTELURUNKO****1 TAUSTATIEDOT**

- Kuinka kauan olet asunut Rinnetuvalla?
- Kuinka kauan olet sairastanut?

2 PALVELUKODIN MERKITYS KUNTOUTUMISESSA

- Onko palvelukoti mielestäsi viihtyisä paikka?
- Vaikuttaako palvelukodin viihtyvyys kuntoutumiseesi?

3 HOITOSUHTEEN MERKITYS KUNTOUTUMISESSA

- Pystytkö vaikuttamaan oman hoitosi ja kuntoutuksesi suunnitteluun?
- Tiedätkö kuka on omaohjaajasi?
- Tukeeko omaohjaajasi mielestäsi sinua kuntoutumisessasi?
- Pystytkö vaikuttamaan sinua koskeviin päätöksiin?

4 KUNTOUTUMISPROSESSI

- Mitkä asiat palvelukodilla tukevat kuntoutumistasi?
- Mitkä asiat elämässä tukevat kuntoutumistasi?
- Onko kuntoutumisesi mennyt eteenpäin asuessasi palvelukodilla?
- Missä asioissa toivoisit saavasi enemmän tukea kuntoutumisessasi?
- Mitä asioita toivoisit lisää kuntoutumiseesi?

5 PALVELUKODIN YHTEISÖN MERKITYS KUNTOUTUKSESSA

- Tukeeko palvelukodin yhteisö (asukkaat, ohjaajat) kuntoutumistasi?
- Onko palvelukodin ilmapiiri hyvä?
- Tunnetko olosi turvalliseksi palvelukodilla?

6 VAPAA SANA

- Kerro vapaasti, jos jotain on vielä mielessä.

LIITE 2

SUOSTUMUS HAASTATTELUUN OSALLISTUMISESTA

Opiskelen sosionomiksi Vaasan ammattikorkeakoulussa. Sosionomin opintoihin kuuluu opinnäytetyö. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää, mitkä tekijät edistävät palvelukoti Rinnetuvan asukkaiden hyvinvointia ja kuntoutusta.

Tällä lomakkeella pyydän lupaa haastatteluun ja sen nauhoittamiseen. Haastattelulla kerään tietoa tutkimustani varten. Haastattelu toteutetaan nimettömänä, eikä haastateltavan henkilöllisyys tule tutkimuksessa ilmi. Haastattelunauhoitukset tuhoetaan työn valmistuttua. Haastatteluista saadut tiedot pysyvät ehdottoman luotamuksellisina. Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista, ja sen voi halutessaan keskeyttää milloin tahansa.

Kiittäen,

Joni Vanhakangas
Vaasan ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma

☐ Suostun Joni Vanhakankaan haastateltavaksi

☐ Suostun siihen, että haastattelu nauhoitetaan

Päivämäärä ja allekirjoitus